



## Экспериментально-Клинические Исследования Хронической Сердечной Недостаточности С Острым Инфарктом Миокарда У Мужчин Молодого Возраста

1. Хасанжанова Ф. О.
2. Низамов Х. Ш.
3. Истамова С. С.
4. Маллаев И. У.
5. Хамидов И. Н.

Received 2<sup>nd</sup> Mar 2023,  
Accepted 3<sup>rd</sup> Apr 2023,  
Online 15<sup>th</sup> May 2023

<sup>1</sup> Самаркандский Государственный  
Медицинский Университет

<sup>2,3,4,5</sup> Самаркандский региональный  
филиал Республиканского научно-  
практического специализированного  
медицинского центра кардиологии,  
Самарканд, Узбекистан

**Аннотация:** В современном мире ишемическая болезнь сердца (ИБС) является одной из ведущих патологий, приводящих к летальному исходу и нарушению трудоспособности населения планеты. Ежегодно в Европе погибают более 4 млн. человек, а затраты на лечение составляют около 196 миллиардов Евро [4, 8, 12, 18]. В Соединенных Штатах Америки (США) каждый год 785 000 человек переносят острый инфаркт миокарда, являющийся ведущей причиной смерти [3, 9, 11, 20, 25], 47 000 человек переносят повторный инфаркт миокарда [4, 12, 17, 23]. В Российской Федерации в структуре заболеваемости сердечно-сосудистые болезни составляет около 30%. Грозным осложнением постинфарктного периода является ранняя постинфарктная стенокардия (20 – 60%), которая часто приводит к летальному исходу [6, 12, 14, 15, 21]. Первые 3 месяца постинфарктного периода наиболее опасны, а в период 6 – 22 месяцев летальность колеблется от 17 до 50%. Кроме того, повторный инфаркт миокарда часто протекает с грозными осложнениями: кардиогенным шоком, отеком легких, тяжелыми аритмиями [5, 7, 13, 16]. Согласно публикациям, летальность при повторном ИМ колеблется от 23,2% до 60,7%. Чем меньше временной интервал между первым и повторным ИМ, тем выше летальность, которая может достигать 80%. Поиск улучшения результатов лечения и его совершенствование постоянно продолжается [1, 2, 6, 14, 22].

**Ключевые слова:** Хроническая сердечная недостаточность, ОИМ, ТШХ

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) – термин, обозначающий группу различных по этиологии и механизму развития патологических состояний, при которых сердце постепенно утрачивает способность обеспечивать адекватное кровоснабжение органов и тканей [9, 14, 16, 18, 22]. Результаты исследований по изучению ведения пациентов с ХСН показывают, что данная патология в современной кардиологии становится наиболее актуальной за счет того, что эффективное лечение основных этиологических причин формирования ХСН (ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия и пороки сердца) увеличивает число больных ХСН, течение данного синдрома становится более дорогостоящим и в структуре смертности ХСН занимает на сегодня одну из главных позиций в мире. [7, 11, 19, 20, 24].

**Цель:** изучить клиническое течение и взаимосвязь степени тяжести ХСН от локализации острого инфаркта миокарда (ОИМ) у больных, госпитализированных в Самаркандский региональный филиал Республиканского научно-практического специализированного медицинского центра кардиологии.

**Материалы и методы исследования:** В исследование были включены 100 мужчин, проходивших стационарное лечение в отделениях ишемической болезни сердца и острый коронарный синдром Самаркандский региональный филиал Республиканского научно-практического специализированного медицинского центра кардиологии с диагнозом ИБС ОИМ с зубцом Q с изолированными поражениями стенок передне-перегородочная, передняя, боковая и задняя. Средний возраст пациентов составил  $38,3 \pm 5,8$ . Диагноз ОИМ вставился на основании клинических признаков, данных ЭКГ и ЭхоКС. Для оценки степени тяжести функционального класса (ФК) ХСН по Нью-Йоркской ассоциации сердца спустя 3 месяца ОИМ проводился тест 6-минутной ходьбы (ТШХ).

**Результаты исследования:** По данным ЭКГ у 21 (21%) больных ОИМ локализовался в передне-перегородочной стенке, у 27 (27%) в передней, у 35 (24 %) в боковой, и у 17 (17%) – в задней. Локализация ОИМ по данным ЭКГ соответствовала изменениям по ЭхоКС в виде дис-, гипо- и акинезии. По результатам ТШХ спустя 3 месяца у пациентов с передне-перегородочным инфарктом, расстояние ходьбы составил в среднем  $252,4 \pm 23$  м, среди пациентов с ОИМ в задней стенке –  $332,7 \pm 27$  м, боковой –  $342,7 \pm 21$  м и передней –  $326,5 \pm 19$  м. При проведении ТШХ было выявлено что у больных с передне-перегородочной локализацией ИМ данные существенно отличались по сравнению с ИМ других локализаций. В остром периоде инфаркта миокарда в основной подгруппе (ИМ+ХСН более 2кл NYHA) у всех пациентов были явления острой сердечной недостаточности (ОСН) в виде Killip II и Killip III. Предикторами развития ХСН явилось наличие анамнеза ИБС, подтвержденной в соответствии с рекомендациями, до ОИМ; сниженная фракция левого желудочка, выявленная перед выпиской и на 30 день ИМ; наличие фибрилляции предсердий (ФП). Годичные неблагоприятные исходы в основной группе встречались достоверно чаще. Субанализ по долгосрочной медикаментозной терапии показал, что сердечно-сосудистая смерть значительно реже наблюдалась в подгруппе пациентов, принимавших АРНИ, чем в подгруппе эналаприла.

**Выводы:** таким образом у всех больных с инфарктом миокарда с зубцом Q вне зависимости от локализации, развивается ХСН в различной степени тяжести. С передне-перегородочным инфарктом при проведении ТШХ ХСН соответствовала III ФК ( $252,4 \pm 23$  м), при других локализациях ХСН соответствовала II ФК и внутри этих трех групп не имела достоверной разницы. Исходя из выше приведенного, можно сделать вывод, что ИМ локализованный в передне-перегородочной области осложняется более выраженной ХСН. В настоящем исследовании изучено постинфарктное ремоделирование миокарда, реализующееся в виде формирования синдрома острой и хронической сердечной недостаточности. Показано, что немедленная реперфузия и ограничение зоны некроза, а также долгосрочное использование

препаратов, ингибирующих САС и РААС, стимулирующие НУП, способны затормозить развитие ОН и смерти. Проблема ХСН требует дальнейших фундаментальных исследований с целью разработки новых подходов, способных повлиять на более тонкие механизмы, такие как экспрессия конкретных генов, вовлеченных в заболевание, с целью снижения, сохраняющейся сверх смертности по данной патологии.

#### Список литературы:

1. Khasanjanova, F. O., et al. "Clinical, hemodynamic and genetic aspects of the development of unstable variants angina in young men." *European Journal of Molecular and Clinical Medicine* 7.09 (2020): 2122-2139.
2. Абдуллаев, К. З., Э. Н. Ташкенбаева, and Ф. О. Хасанжанова. "Факторы риска кардиоваскулярных осложнений у больных острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST." " *Наука и общество в эпоху перемен*". Материалы IV Международной научно-практической конференции. г. Уфа. 2018.
3. Дилшодовна А.М., Одыловна К.Ф., Самвейловна П.К. (2022). Особенности психологических расстройств у больных с острым коронарным синдромом. *Международный журнал систем здравоохранения и медицинских наук*, 1 (6), 203–207.
4. Истамова, С. С., Камалов, Т. М., & Исламов, Ш. Э. (2015). Установление степени тяжести вреда здоровью, причиненного дефектами медицинской помощи. In *Молодежь и медицинская наука в XXI веке* (pp. 233-234).
5. Истамова, Ситора Саидкуловна, et al. "Диастолическая дисфункция левого желудочка у больных инфарктом миокарда." *Журнал кардиореспираторных исследований* 1.3 (2020).
6. Ложкина Н.Г., Мукарамов И. Острая и хроническая сердечная недостаточность после инфаркта миокарда: Клинические и функциональные маркеры. 2021. Vol. 23. N 9. Стр. 83-90.
7. Мажидова, Гулбахор Талибовна, Ситора Саидкуловна Истамова, and Дилноза Сайфуллаевна Фатуллаева. "Эффективность применения бигуанидов в комбинированной терапии гипертонической болезни с метаболическим синдромом." *Научный журнал* 5 (39) (2019): 72-74.
8. Муинова, Камола Комиловна, et al. "Роль факторов риска в развитии инфаркта миокарда у мужчин молодого возраста в зависимости от семейного анамнеза." *Достижения науки и образования* 11 (52) (2019): 70-74.
9. Насырова Зарина Акбаровна, Шарапова Юлдуз Шамсиддиновна, Хасанжанова Фарида Одиловна Влияние аффективных расстройств на прогрессирование ишемической болезни сердца // Научный журнал. 2019. №3 (37).
10. О., Хасанджанова Ф. и др. "Особенности влияния факторов риска на исход лечения у молодых пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента St". *JournalNX*, 2020, стр. 222-226.
11. Ташкенбаева, Э. Н., Хасанжанова, Ф. О., Хайдарова, Д. Д., Тогаева, Б. М., & Насырова, З. А. (2018). Связь тяжести хронической сердечной недостаточности от локализации острого инфаркта миокарда. *Наука и современное общество: взаимодействие и развитие*, 2(1), 36-38.
12. Ташкенбаева, Э., & Хасанжанова, Ф. (2022). Генетические факторы риска развития нестабильных вариантов стенокардии у мужчин в молодом возрасте (ОБЗОР). *Журнал кардиореспираторных исследований*, 1(1), 35–39.

13. Ташкенбаева, Элеонора Негматовна, et al. "Изменение сердечного ритма при остром инфаркте миокарда по данным эхокардиографии сердца." Научный журнал 7 (52) (2020): 51-54.
14. Ф. О., Х., & Х. А., А. (2023). Особенности Клинического Течения Инфаркта Миокарда С Хронической Сердечной Недостаточностью У Больных В Молодом Возрасте. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(2), 637-640. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/E3KDX>
15. Фарида Одыловна Хасанжанова, Мумин Шамсиевич Рофеев. Часто встречаемые факторы риска при инфаркте миокарда у мужчин молодого возраста при разных исходах заболевания. Актуальные научные исследования в современном мире. 2019. Стр. 87-90.
16. ФО Хасанжанова Роль дислипидемии при развитие ишемической болезни сердца у мужчин в молодом возрасте Журнал кардиореспираторных исследований, 2022.
17. Хамидов, И. Н., et al. "Особенности РЧА ДПЖС у пациентов с пирамидальной локализацией." *Zamonaviy dunyoda pedagogika va psixologiya: Nazariy va amaliy izlanishlar* 1.24 (2022): 61-61.
18. Хасанджанова Ф. О., Ш. Р. М. Общие факторы риска развития инфаркта миокарда у молодых мужчин с различными исходами заболевания //Актуальные научные исследования в современном мире. – 2019. – №. 10-7. – С. 87-90.
19. Хасанджанова Ф.О. (2022). Особенности клинического течения и данные электрокардиографии ишемической болезни сердца у мужчин молодого и пожилого возраста. *Евразийский журнал медицинских и естественных наук*, 2(5), 227–233. извлечено от <https://in-academy.uz/index.php/EJMNS/article/view/1646>.
20. Хасанджанова Ф.О., Ташкенбаева Е.Н., Муинова К.К., Самадова Н.А. Традиционные факторы риска, связанные с развитием нестабильной стенокардии у молодых людей // Коллоквиум-журнал. 2020. №19 (71).
21. Хасанджанова Фарида Одиловна, Самадова Нигина Алишеровна и Болтакулова Сарвиноз Дилшодовна. (2022). Роль гена il-1b 3953 С/Т в развитии вариантов нестабильной стенокардии у мужчин молодого возраста в условиях оказания неотложной медицинской помощи. *Web of Scientist: Международный научно-исследовательский журнал*, 3(02), 362-367.
22. Хасанжанова Ф.О., Ташкенбаева Е.Н., Суннатова Г.И. и Хаитов И.И. (2021). Оценка эффективности тромболитической терапии у мужчин с острым инфарктом миокарда в молодом возрасте. *Архив конференций*, 15(1), 48-52.
23. Хасанжанова Фарида Одыловна, Мардонов Улугбек Азимжон Угли, Юсупов Тохиржон Шомирза Угли Факторы, неблагоприятно влияющие на исход лечения больных с острым коронарным синдромом в молодом и пожилом возрасте // Проблемы Науки. 2019. №11-1 (144).
24. Хасанжанова, Ф. О., et al. "Изменение маркеров некроза кардиомиоцитов у больных с инфарктом миокарда в зависимости от возраста." *Материалы IV Съезда ассоциации врачей экстренной медицинской помощи Узбекистана*. Ташкент (2018): 13-14.
25. ЭН Ташкенбаева, ФО Хасанжанова, ДД Хайдарова, БМ Тогаева, ЗА Насырова. Связь тяжести хронической сердечной недостаточности от локализации острого инфаркта миокарда. *Наука и современное общество: взаимодействие и развитие*. Том. 2. №1. Стр. 36-38.